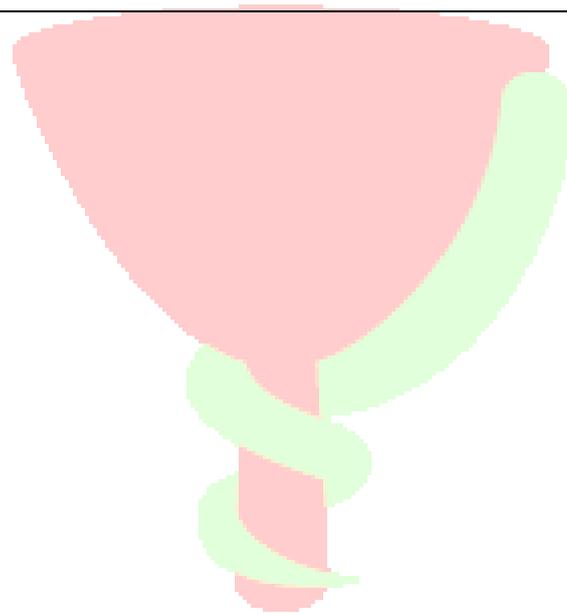


<b>HIPERPROLACTINEMIA</b>	
<b>Portaria Conjunta SAS/MS nº 19 – 23/11/2020</b>	
<b>Medicamento</b>	<b>CABERGOLINA</b>
<b>CID 10</b>	<b>E22.1</b>
<b>Apresentação</b>	0,5 mg (comprimido)
<b>Inclusão</b>	<p>Pacientes que apresentarem <b>2 (dois) dos critérios de inclusão abaixo, sendo o critério (A) obrigatório:</b></p> <p><b>A) Níveis de prolactina maior que o limite superior da normalidade de acordo com o método de dosagem utilizado, e</b></p> <p><b>B) TC ou RM de hipófise demonstrando macroprolactinoma ou</b></p> <p><b>C) TC ou RM demonstrando microprolactinoma associado à clínica de hiperprolactinemia ou hipogonadismo ou</b></p> <p><b>D) TC ou RM de hipófise normal, mas associado à clínica de hiperprolactinemia ou hipogonadismo.</b></p>
<b>Anexos Obrigatórios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relato médico com sintomatologia e medicamentos usados pelo paciente;</li> <li>- Prolactina, TSH, creatinina, IGF-1 ALT e AST, Beta-HCG;</li> <li>- Macroprolactina* (somente pacientes assintomáticos e prolactina elevada);</li> <li>- Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética de hipófise.</li> </ul>
<b>Administração</b>	<p>Iniciar com 0,25 mg 2x/semana, ou 0,5 mg 1x/semana.</p> <p>Dose preconizada: 1 mg a 2 mg/semana.</p> <p>Dose máxima: 4,5 mg/semana.</p>
<b>Prescrição Máxima Mensal</b>	45 comprimidos.
<b>Monitoramento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prolactina trimestralmente no primeiro ano, e a cada 6 a 12 meses após normalização do exame;</li> <li>- RM ou TC de hipófise para macroprolactinoma: repetir durante o primeiro semestre de tratamento para verificar a redução do tumor, após este período, nova imagem por TC ou RM será indicada apenas se houver sintomas sugestivos de crescimento tumoral ou a critério médico;</li> </ul> <p><b>* Para aumento de posologia encaminhar para Avaliação Central com exame de prolactina atual anexado.</b></p>
<b>Exclusão</b>	<p>Hipotireoidismo primário como causa da hiperprolactinemia;</p> <p>Hiperprolactinemia secundária a medicamentos (<b>exceto em casos especiais*</b>);</p> <p>Gestação como causa da hiperprolactinemia;</p> <p>Hiperprolactinemia por compressão da haste hipofisária (pseudoprolactinomas);</p> <p>Intolerância, hipersensibilidade ou contra-indicação ao uso do respectivo medicamento preconizado neste protocolo.</p> <p><b>* Serão excetuados os pacientes quando da impossibilidade de suspensão ou substituição do medicamento, mediante declaração médica).</b></p>
<b>Tempo de Tratamento</b>	Microadenoma e Macroadenoma: tratamento mínimo de 24 meses.
<b>Validade dos Exames</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prolactina, IGF1, macroprolactina, creatinina, TSH, ALT, AST: 3 meses;</li> <li>- Beta-HCG (mulheres em idade fértil &lt; 55 anos): 30 dias;</li> <li>- Exame de imagem (RM ou TC): 12 meses.</li> </ul>

<b>Especialidade Médica</b>	<b>Novas Solicitações e Adequações</b>	Serviços Especializados: endocrinologista, ginecologista, neurologista ou neurocirurgião.
	<b>Renovações Sem Alterações</b>	Conforme PCDT não há exigência de especialidade.
<b>Sintomas Clínicos:</b> Hipogonadismo, infertilidade, impotência, diminuição da libido e da massa muscular, osteoporose, ginecomastia, oligomenorréia, amenorréia, galactorréia, secreção vaginal, cefaleia e alterações visuais.		
<b>CID-10:</b> E22.1 Hiperprolactinemia		



**DIAF**  
Diretoria de Assistência  
Farmacêutica